QUELQUES MOTS

N° 11.

SUR LA

Péritonite Puerpérale.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 5 Mars 1836 ;

PAR

Alexandre-Léon **GOGOLEWSKI**, POLONAIS,

né à FASTY (*territoire de Bialystok*),

Ancien Elève en médecine de l'Université de Wilna, Membre Correspondant de la société médico-chirurgicale de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

OVID.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

A

MES PARENTS

ET

A mes deux Frères.

Amour et Souvenir.

A.-L. GOGOLEWSKI.

QUELQUES MOTS

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

La péritonite puerpérale (du grec περιτοναιον, *péritoine*), ou l'inflammation du péritoine chez les femmes en couches, est une maladie qui offre au médecin un intérêt particulier, tant par sa fréquence, sa gravité, que par les dangers auxquels elle expose la nouvelle accouchée. Ses ravages sont quelquefois très-grands: c'est ainsi qu'on l'a vue sévir avec violence dans plusieurs épidémies, comme celles de Paris en 1746, de Vienne en 1770, de Londres, d'Edimbourg, etc., où la mortalité a été terrible.

Connue dès la plus haute antiquité sous le nom de *fièvre puerpérale*, cette maladie a été la source d'une foule d'opinions, relativement à ses causes, à son siége et même à sa nature. Hippocrate, Celse, Paul d'Egine, Willis, Sauvages, Fauken la considéraient comme une inflammation de l'utérus, produite soit par un accouchement laborieux, soit par la suppression des lochies. Elle a été regardée comme une phlegmasie des intestins, de l'épiploon et du mésentère par Hulme et Delaroche, et ils l'ont désignée sous le nom d'*inflammation du bas-ventre*. Puzos, Levret, Vigarous, Tissot la rapportaient à une métastase du lait sur les viscères abdominaux; Withe, Peu, Alphonse Leroy

l'ont fait dépendre de la putridité des humeurs. Il est difficile de trouver un seul auteur, parmi ceux qui se sont occupés de cette maladie, qui la regardât comme de nature d'inflammations ordinaires, point sur lequel sont d'accord tous les médecins modernes; il n'en est pas un, non plus, qui précisât exactement son siége.

Parmi ce conflit d'opinions, on peut cependant voir que cette maladie était toujours comprise au nombre des affections très-graves. Selon le rapport du Père de la médecine, sur huit femmes qui en étaient attaquées, six au moins mouraient. Malouin dit que, pendant l'épidémie de Paris, pas une femme sur vingt n'en réchappa. Home, la croyant toujours mortelle, conseillait de l'abandonner à elle-même. Gasc enfin prononce que, bien caractérisée, elle n'offre que peu d'exemples de guérison.

La tâche de dévoiler l'incertitude, de détruire ces différentes erreurs, et de faire connaître d'une manière certaine la nature et le siége de cette maladie, a été réservée aux médecins modernes. Hunter fut le premier qui reconnut en elle une inflammation du péritoine; depuis, Walter, Pinel, Bichat et Laennec démontrèrent cette vérité, confirmée plus récemment encore par plusieurs observations de MM. Chomel et Velpeau, qu'elle ne diffère point de la péritonite chez l'homme, seulement qu'elle est modifiée par l'état particulier dans lequel se trouve la femme en couches. En effet, ces dernières circonstances, sans en changer la nature, ne font que multiplier les causes et ajouter aux dangers.

Mais laissons aux hommes plus versés que nous dans la science, le soin de juger ces diverses opinions et de les réduire à leur juste valeur. Pour que notre travail ne dépasse pas les limites d'une simple dissertation, nous allons décrire rapidement la maladie que nous avons choisie pour notre dernier Acte probatoire, en commençant par l'énumération de ses causes, de ses symptômes; nous indiquerons les résultats nécroscopiques; nous passerons ensuite au traitement : la profonde connaissance de celui-ci, l'art de l'appliquer aux diverses époques et suivant l'occasion convenable, constituent une des plus grandes difficultés de la médecine.

ÉTIOLOGIE.

Lorsque nous avons voulu choisir une classification pour les causes de la péritonite puerpérale, celle qui consiste à les diviser en prédisposantes et en occasionelles s'est presentée à notre esprit; mais, en ayant égard à l'état particulier dans lequel se trouve la femme lors de l'invasion de cette maladie, nous avons cru devoir diviser les causes en générales, qui contribuent au développement de la péritonite tant chez l'homme que chez la femme, et en particulières, propres aux femmes en couches.

Causes générales. A cette classe se rapportent toutes les causes occasionelles de l'inflammation en général; telles sont: l'âge adulte, le tempérament sanguin et pléthorique, le tempérament nerveux et très-irritable (quoique l'expérience prouve que les femmes cacochymes et affaiblies sont plus sujettes à cette maladie que les femmes sanguines et vigoureuses), l'abus des boissons alcooliques, l'habitude des fluxions, les vicissitudes de l'atmosphère, le séjour dans les lieux bas et humides, les plaies, les contusions, la compression permanente de l'abdomen, l'épanchement de la bile ou de l'urine dans sa cavité, etc. etc. Lorsque ces causes viennent à agir sur la femme dans l'état de grossesse, à plus forte raison dans l'état de couches, elles sont plus susceptibles d'occasioner cette maladie qu'à toute autre époque de sa vie, vu la sensibilité plus exaltée dont elle jouit dans cette circonstance.

Causes particulières. Elles sont très-nombreuses et d'une grande importance. Après l'accouchement, la femme acquiert un degré de sensibilité plus considérable que celle dont elle jouissait avant l'accomplissement de cette fonction. On conçoit donc pourquoi une foule de causes, qui auparavant agissaient faiblement, peuvent être regardées, après l'exécution de cette fonction, comme très-actives; telles sont: la joie excessive que ressent la femme de se voir mère, la peine que lui occasionne la mort inopinée de l'être auquel elle vient de donner le jour, les entretiens prolongés. Van-Swietten a bien connu les inconvénients de toutes ces circonstances, lorsqu'il a dit: « Procurons-« lui le repos le plus absolu du corps et de l'esprit; éloignons ces

« visites importunes, ces rassemblements de femmes, que l'étiquette
« plus que l'amitié, l'empire de la mode plus que le sentiment du
« cœur, conduisent dans son appartement. »

L'influence sympathique de l'utérus et du système cutané rend la femme très-sensible à l'impression brusque du froid, surtout sur les mamelles, la vulve, les membres inférieurs. On trouve encore parmi les causes de la péritonite puerpérale : les injections froides ou astringentes dans la matrice, les fomentations sur l'abdomen de la même nature, la rétention d'une portion du délivre, des caillots de sang, leur putréfaction dans la cavité de l'utérus; les saisons froides (les observations de Delaroche, de Tenon et de M. le Professeur Dugès ont prouvé que cette maladie est beaucoup plus fréquente pendant l'hiver que dans toute autre saison) ; l'indigence, la malpropreté, les écarts de régime ; l'ingestion des liqueurs alcooliques, encore tant en vogue chez les matrones du peuple, pour relever les forces de la malade, disent-elles ; l'imprudence de la part de la nouvelle accouchée qui abandonne trop tôt le lit ; la respiration d'un air corrompu, comme dans les hôpitaux par exemple, où cette maladie présente en général des symptômes plus rapides et plus fâcheux, et se développe souvent d'une manière épidémique, quoiqu'on puisse la voir également régner sur un grand nombre de femmes dans toutes les classes de la société.

Le péritoine, comme l'a remarqué Bichat, est peu extensible ; cependant, le développement qu'il est obligé d'acquérir pour recouvrir l'utérus pendant la grossesse, doit nécessairement lui faire subir des distensions et des tiraillements qui en augmentent la sensibilité. Ajoutons à cela les différentes manœuvres de la main et des instruments, qu'on est souvent obligé de faire pour hâter l'accouchement, manœuvres qui sont tantôt nécessitées par la position de l'enfant, tantôt par l'état de la mère, et nous ne serons pas étonnés de la fréquence de cette maladie. Beaucoup de femmes sont atteintes de la péritonite, après avoir éprouvé une hémorrhagie utérine: on peut surtout se convaincre, en lisant l'ouvrage de Mme Lachapelle, que presque toutes les femmes qui ont eu des pertes de sang par suite de

l'insertion du placenta au col de la matrice, ont succombé à une inflammation du péritoine. Il est des cas cependant, où cette maladie s'est développée immédiatement après un accouchement terminé facilement par les seules forces de la nature. On l'a vue quelquefois succéder avec violence à un avortement, lorsque la grossesse ne datait que de quelques mois. Il y a plus encore, elle est quelquefois la suite d'une menstruation très-irrégulière.

Au reste, quoique nous soyons loin d'admettre avec quelques auteurs, que la péritonite puerpérale soit un effet constant de la suppression du lait et des lochies, nous ne pouvons pas cependant nous refuser à croire que quelquefois cette maladie en est évidemment dépendante.

INVASION ET SYMPTOMES.

Ce n'est pas toujours sans difficulté qu'on peut découvrir l'invasion de la péritonite puerpérale, au milieu des diverses affections dont la femme peut être atteinte après l'accouchement. Elle débute ordinairement du deuxième au cinquième jour de la couche, quelquefois elle se déclare peu d'heures après la délivrance ; rarement la femme y est exposée après le douzième ou le quinzième jour, quoique quelques exemples apprennent qu'on l'a vue survenir vingt et même trente jours après. Le professeur Pinel rapporte l'exemple d'une femme qui a été atteinte de cette affection treize mois après l'accouchement.

A quelque époque qu'elle se manifeste, elle débute toujours par un frisson, suivi de chaleur dans l'abdomen, accompagné de malaise général, souvent avec engourdissement des membres abdominaux. Quand à ces symptômes se joignent de l'anxiété, de la céphalalgie, de l'agitation, que le pouls augmente de fréquence, et que la femme éprouve des coliques, on peut déjà soupçonner la nature de la maladie. La douleur abdominale aiguë et lancinante est le caractère constant de la péritonite puerpérale ; elle est tantôt fixe, tantôt vague, suivant le siége de l'inflammation ; le plus ordinairement elle se développe dans une des fosses iliaques, aux environs des ovaires et des ligaments larges, qui eux-mêmes sont alors le siége d'uue inflammation vive,

comme le démontrent les altérations que l'on trouve après la mort. Ces douleurs sont atroces; la malade ne peut pas supporter le moindre contact ; les couvertures les plus légères, les topiques les plus doux lui sont insupportables : elle ne peut se tenir autrement qu'étendue en supination. La céphalalgie est très-violente, la face pâle, elle offre l'empreinte de la tristesse et du découragement ; ses muscles ainsi que ceux du front se contractent, et son ensemble présente cette expression connue sous le nom de *face grippée.* La langue est rouge, d'autres fois blanchâtre ou jaunâtre, l'appétit nul, la fièvre violente ; le pouls serré, petit, concentré, dur, toujours fréquent ; la peau est froide et humide sur les membres, sèche et chaude sur le ventre ; parfois tout le corps est inondé de sueur.

Les urines, plus rares et plus rouges que dans l'état naturel, sont quelquefois excrétées avec douleur et difficulté. Les lochies se suppriment constamment ; cependant elles peuvent ne pas disparaître entièrement, mais elles présentent toujours des altérations, soit dans leur couleur, soit dans leur quantité. Si le lait, avant l'invasion de la maladie, avait été déjà sécrété, les mamelles s'affaissent plus ou moins promptement, et le lait cesse de s'y sécréter, quoique ce phénomène ne soit pas constant ; les seins peuvent rester pleins jusqu'à la mort, comme l'ont prouvé plusieurs observations.

Le ventre se gonfle, se ballonne ou se météorise, et présente une sorte de tumeur oblongue, rénitente, dans la région abdominale ; des hoquets et des vomissements deviennent fréquents. Il y a constipation, mais plus souvent la diarrhée est abondante. La respiration et surtout l'inspiration sont de plus en plus pénibles et entrecoupées. Le pouls devient irrégulier et acquiert une fréquence et une petitesse telles, qu'on peut souvent avoir beaucoup de peine à saisir les pulsations de l'artère que l'on explore. Alors la sécrétion des lochies et du lait a presque toujours entièrement disparu ; il survient du délire, les traits sont animés, le regard fixe ; la langue et les dents se couvrent de fuliginosités. La face se décompose et se couvre, ainsi que la poitrine, d'une sueur froide et visqueuse ; les yeux s'enfoncent, s'entourent d'un cercle bleuâtre et se renversent sous la paupière supérieure ; point de som-

meil, le délire fait des progrès. Au milieu de cette scène funeste, la mort vient arracher la malade à la vie, et priver le nouvel être de la connaissance de celle qui vient de lui donner le jour. Cette catastrophe a lieu ordinairement du septième au douzième jour depuis l'invasion de la maladie.

DIAGNOSTIC.

Cette maladie est facile à reconnaître; les symptômes sont si saillants qu'il est impossible de commettre quelque méprise ; d'ailleurs l'état de la femme en couches empêche toute erreur.

MARCHE ET TERMINAISONS.

La péritonite puerpérale parcourt ses périodes d'une manière très-rapide. Sa terminaison a lieu ordinairement du cinquième au dixième jour depuis l'invasion, elle peut aller jusqu'au quinzième et même au-delà, enfin elle peut passer à l'état chronique. Lorsque cette maladie a été grave, et lorsqu'elle n'a pas fait succomber les malades dans les premiers jours, elle suit une marche le plus souvent fort longue. Ses terminaisons sont les mêmes que celles de toute autre inflammation, c'est-à-dire la *résolution*, la *suppuration*, la *gangrène* et la *chronicité*. Sans nous étendre longuement sur ces diverses terminaisons, nous tâcherons seulement d'indiquer rapidement les signes propres à chacune d'elles, d'après lesquels elles puissent être facilement reconnues.

La *résolution* est la terminaison la plus heureuse, aussi le médecin doit-il réunir tous ses efforts pour l'obtenir. Elle a lieu ordinairement du cinquième au dixième jour; elle s'annonce par la diminution progressive de tous les symptômes, par un sentiment de bien-être général que ressent la malade. Cette heureuse issue a quelquefois lieu par des crises, comme par les sueurs, les urines, les selles, les lochies.

Suppuration. Cette terminaison est la plus fréquente ; c'est entre le huitième et le quinzième jour depuis l'invasion qu'elle se manifeste. On la reconnaît aux frissons irréguliers ; le pouls est mou, mais fréquent ; la malade éprouve une sensation de pesanteur et d'oppression ; souvent on peut apprécier la fluctuation.

La *gangrène* se reconnaît à la cessation brusque des douleurs atroces qui un instant auparavant tourmentaient la malade. Le froid se fait sentir aux extrémités ; la sueur se répand sur tout le corps ; le pouls est petit, intermittent ; il y a prostration des forces, délire, évacuations involontaires de matières noires fétides ; et la malade succombe, au moment où, trompée par la cessation subite des douleurs, elle espère obtenir sa guérison.

Chronicité. Lorsque la maladie passe à l'état chronique, les symptômes diminuent graduellement ; la tuméfaction du ventre disparaît en partie, rarement en totalité ; quelquefois l'abdomen reste dur et douloureux ; les nausées et les vomissements persistent, mais avec moins d'intensité.

PRONOSTIC.

Quelque apparence de simplicité qu'affecte la péritonite puerpérale, tous les médecins s'accordent sur les dangers auxquels elle expose les nouvelles accouchées. Abandonnée à elle-même ou maltraitée dans son principe, elle est presque toujours fâcheuse, et d'autant plus qu'elle se déclare plus tôt après l'accouchement. Enfin, comme l'a dit très-justement Vogel, « dans la fièvre puerpérale, c'est l'état du bas-« ventre qui décide de la vie ou de la mort. »

NÉCROPSIE.

Les altérations organiques que l'on rencontre à l'ouverture des cadavres des femmes mortes à la suite de la péritonite puerpérale, présentent des différences très-nombreuses.

Péritoine. Le plus souvent l'inflammation occupe toute l'étendue du péritoine, mais il n'est pas rare de voir qu'elle se borne à une partie plus ou moins circonscrite. Quand la péritonite a eu une grande violence, et que la femme a succombé du troisième au cinquième jour, le péritoine présente ordinairement si peu de rougeur, qu'on pourrait être porté à nier l'existence de l'inflammation dont il a été le siége. Alors la rougeur a disparu, comme chez les sujets qui, au moment de la mort, étaient atteints d'un érysipèle ou d'une autre

affection cutanée ; mais aussi cette membrane présente souvent une rougeur très-sensible. La rougeur n'est pas toujours uniforme et générale ; il peut se faire qu'il n'existe que des points rouges, à diverses distances, et que les intervalles restent parfaitement sains. Si la mort arrive à une époque plus éloignée, les désordres varient suivant la terminaison de la maladie. Voici ce que le plus souvent on trouve dans la cavité péritonéale.

Epanchement. La couleur blanche et lactescente du fluide que l'on trouve fréquemment dans l'abdomen, est la cause de l'erreur qui a régné long-temps parmi plusieurs médecins, sur l'origine et la nature de la péritonite. Les uns ont regardé ce fluide comme le résultat de la déviation du lait ; les autres, comme du lait en nature (Levret, Doublet). L'anatomie pathologique et la chimie ont détruit cette erreur : la première, en prouvant que le péritoine est le siége d'une phlegmasie qui ne diffère en rien des phlegmasies en général ; la seconde, en démontrant que le liquide qui résulte de cette inflammation, est le même que celui qui est sécrété par les autres membranes séreuses et par le péritoine chez l'homme atteint de la même maladie. MM. Dupuytren et Bayle en ont fait l'analyse ; ils ont toujours obtenu de l'albumine et aucun des éléments du lait ; les fausses membranes qu'il contient sont de l'albumine concrète. M. Chaussier a démontré, en outre, que loin de contenir comme le lait un principe acide et de rougir le papier de tournesol, cette matière contient un principe alcalin et verdit les couleurs bleues végétales.

Les mêmes recherches furent faites sur le liquide retiré de l'abdomen d'un homme mort de la péritonite, et donnèrent un résultat analogue. De ces divers faits, on a donc dû conclure : d'abord, que la maladie était la même dans l'un et dans l'autre cas, et ensuite que la matière de l'épanchement était de l'albumine concrète ou en suspension.

Outre les lésions du péritoine, les autres organes, étant dans une liaison plus ou moins intime avec celui-ci, peuvent participer aux mêmes désordres.

Utérus. On le trouve ordinairement plus volumineux ; ses parois sont épaisses, molles, d'un gris rougeâtre ; sa surface interne est

noirâtre, comme gangrenée. Les veines propres de l'utérus sont augmentées en volume, enflammées et remplies d'une matière purulente. Cette altération se propage plus loin : les veines hypogastrique, ovarique, iliaque, la veine-cave ascendante et la veine-porte, montrent des traces d'une vive inflammation, et sont remplies de la même matière purulente.

Les *trompes* ainsi que ses *franges* ne sont pas étrangères à ces désordres; ils sont enflammés et pleins de matière sanieuse.

Les *ovaires* acquièrent ordinairement un volume beaucoup plus considérable que celui qu'ils avaient dans l'état naturel, et sont même quelquefois transformés en un véritable pus.

TRAITEMENT.

Peu de maladies comptent autant de moyens curatifs que celle qui nous occupe; ce qui tient sans doute à la diversité des opinions qu'on a émises sur sa nature. On peut voir dans un grand nombre d'auteurs une longue liste de ces divers moyens; mais les règles applicables à leur administration ne nous paraissent pas assez bien fixées. Cette circonstance doit nous suffire pour expliquer le peu d'efficacité qu'on reproche à la médecine, dans le traitement de la péritonite puerpérale.

Ce n'est pas tout que de bien traiter une maladie, lorsqu'elle s'est déclarée avec des symptômes très-manifestes : savoir prévenir son invasion, connaître les moyens de la faire avorter dans son principe, voilà le devoir du médecin, voilà les grands services qu'il doit rendre à l'humanité. C'est cette réflexion qui nous a conduit à diviser le traitement de la péritonite puerpérale en *traitement prophylactique* et *traitement curatif.*

Traitement prophylactique. Par ce genre de traitement nous entendons tous les moyens préservatifs, c'est-à-dire capables de détruire ou au moins de modifier cette susceptibilité, cette prédisposition dont jouit la femme en couches pour certaines affections plutôt que pour certaines autres, et spécialement pour être atteinte de la péritonite puerpérale. Nous tâcherons, sans nous laisser entraîner dans une longue

énumération de ces différents moyens, de les mentionner seulement d'une manière très-succincte.

1° L'accouchement doit s'effectuer, autant que cela est possible, dans une chambre vaste, sans un grand nombre d'assistants; cette chambre doit être bien aérée, ou si cela n'est pas possible, au moins l'air doit être purifié au moyen de fumigations; il faut éviter le froid, observer une grande propreté.

2° Après l'accouchement, il faut laisser la femme sur le lit de douleur, jusqu'à ce que la matrice, dégorgée en partie, soit revenue sur elle-même. En la transportant sur son lit, on doit éviter les moindres secousses. On nettoyera ses parties génitales avec une décoction émolliente; on appliquera un bandage autour de l'abdomen, pour serrer modérément les viscères. Pour éviter l'impression du froid pendant qu'on appliquera et qu'on changera les linges sur la vulve, la chemise de la malade doit être fendue devant.

3° Après la délivrance, on donnera un léger bouillon pour réparer les forces de la femme, épuisées par les douleurs; ce n'est qu'aux femmes faibles qu'on accordera avec prudence un peu de vin. Les boissons doivent être adoucissantes et acidulées.

4° Le médecin doit veiller avec le plus grand soin à ce que les sécrétions du lait et des lochies ne soient point troublées. Pour obtenir le premier effet, il conseillera d'appliquer les suçoirs sur les seins, ou de les faire sucer par une personne; pour rappeler les autres, il fera appliquer les sangsues à la vulve, en y associant des topiques émollients.

5° Si la femme est constipée et ressent de la douleur dans l'abdomen, il prescrira des demi-lavements émollients qui, en favorisant les selles, ont souvent fait disparaître les douleurs.

6° Après le travail, rien n'est plus utile à la femme que le sommeil; c'est par lui qu'elle répare ses forces, c'est par lui qu'elle oublie les douleurs qu'elle vient de supporter; aussi doit-on avoir la plus grande attention à ne pas la troubler lorsqu'elle s'y livre. On doit interdire tout exercice et ordonner un parfait repos.

7° Ce n'est pas seulement le corps qui a éprouvé des fatigues, les facultés intellectuelles ne sont pas moins troublées; aussi lui défendra-

t-on toute lecture; l'on évitera de lui rappeler tout ce qui peut l'affecter. Il est des cas où il faut lui cacher le sexe de l'enfant, ses difformités, s'il en a apporté en venant au monde.

Au reste, le médecin vigilant dirigera son attention sur l'appareil urinaire de la femme ; et si, par hasard, les urines sont accumulées dans la vessie et que la malade ne les rende pas, il la sondera de suite pour lui éviter les douleurs et les accidents qu'occasionne ordinairement le séjour de l'urine dans la vessie.

Traitement curatif. Nous n'entreprenons point de discuter longuement sur tout ce qui a été opposé à la péritonite puerpérale; et, pour ne pas multiplier des objections contre des médecins, d'ailleurs recommandables, qui tour-à-tour ont préconisé différents spécifiques, nous avouerons notre opinion, que tous les remèdes proposés ont pu réussir suivant les circonstances où se trouvaient les malades.

Depuis que les médecins se sont convaincus que cette maladie consiste dans une inflammation du péritoine, ils s'accordent aussi presque généralement sur les moyens thérapeutiques, dont l'expérience tend de plus en plus à établir l'efficacité. Ce traitement consiste dans l'emploi des évacuations sanguines, tant générales que locales, pratiquées dans la première période de la maladie, et secondées par différents autres moyens accessoires plus ou moins importants. Toutefois, lorsque le sujet est robuste et pléthorique, la phlébotomie doit être exécutée sans hésiter; elle doit être large et abondante : elle est toujours préférable aux saignées locales, car l'application de ces dernières expose les malades à l'influence de la température qui peut être basse. Ce n'est que chez les personnes affaiblies par un long travail, par l'hémorrhagie excessive pendant les couches, qu'on doit leur donner la préférence : on les place toujours plutôt sur les parties génitales que sur l'abdomen.

Pour combattre la constipation, qui accompagne souvent la péritonite dans les premiers jours de son existence, on doit avoir recours aux demi-lavements émollients. Lorsque la phlegmasie a été déjà combattue par des saignées, on peut les rendre légèrement purgatifs; il en est de même des laxatifs introduits par la bouche. Lorsque le

conduit intestinal est sain, ils deviennent un moyen précieux; ils ont l'avantage de procurer des selles assez fréquentes, sans causer de l'irritation sur la membrane muqueuse du tube digestif. La révulsion qu'ils opèrent sur cette partie procure une amélioration presque constante dans la marche des différents symptômes, et ils aident beaucoup les évacuations sanguines. On les compose d'un mélange d'huile de ricin et de sirop de chicorée à parties égales, ou d'huile d'amandes douces et de sirop de fleurs de pêcher, à la dose de deux onces par cuillerée toutes les demi-heures.

Lorsque, au lieu d'être constipée, la malade est tourmentée d'une diarrhée fréquente (funeste présage), ce n'est pas aux toniques et aux astringents qu'il faut avoir recours : une ou deux applications d'une douzaine de sangsues à l'anus, les demi-lavements d'amidon laudanisés, répétés plusieurs fois dans la journée, sont les seuls moyens qu'on doit opposer, sans crainte d'aggraver la maladie principale.

Le *mercure* était depuis fort long-temps regardé comme très-utile contre les inflammations dans les Indes-Orientales, lorsqu'il fut pour la première fois, en Europe, opposé par le docteur Armstrong contre la péritonite puerpérale. Depuis, plusieurs médecins recommandables s'en sont servis avec beaucoup de succès dans de pareilles circonstances; mais c'est au docteur Vandenzande (d'Anvers) que nous devons des notions exactes sur l'efficacité et le mode d'administration de ce médicament. Il prescrit le calomel, uni avec la jusquiame et l'opium, sous la forme suivante : du moment que la maladie s'est déclarée, il donne quatre à six grains de calomélas, avec égale quantité d'extrait de jusquiame, deux ou trois fois dans les 24 heures; il fait ajouter quelquefois un demi-grain ou un grain d'opium, et deux ou trois grains de camphre : ce médicament se continue jusqu'à la diminution ou disparition de tous les symptômes. Ce praticien assure que le principal effet curatif réside dans le calomel, et que la jusquiame et l'opium n'ont d'autre effet que de calmer l'agitation de l'état nerveux qui coexiste si souvent avec la péritonite. La salivation est un signe de succès; lorsqu'elle devient excessive, quelques gargarismes astringents et de légers purgatifs suffisent pour la combattre. Une chose digne de remarque,

c'est que, quelle que soit la quantité du mercure qu'on introduit dans l'économie, dans le cas de péritonite puerpérale, il n'en résulte aucun inconvénient ni pour la mère ni pour l'enfant qu'elle nourrit. Ce même remède peut être administré par la voie des frictions sur le ventre et sur les cuisses, sous forme d'onguent mercuriel, à la dose de deux gros à une demi-once dans la journée : ce dernier moyen a été mis en usage avec succès chez quelques malades, par MM. Chaussier et Laennec.

Tenter d'expliquer la manière d'agir de ce médicament dans la péritonite puerpérale, ce serait multiplier le nombre des hypothèses émises à ce sujet par tant d'auteurs. Nous dirons seulement, d'après les faits observés, que, pour que le mercure ait son efficacité, il doit être absorbé, et la preuve qu'il l'a été est son action sur les gencives ou autres parties de la bouche. Au reste, qu'a-t-on besoin d'explication lorsqu'un grand nombre d'observations, rapportées par des auteurs qui n'ont cherché que la vérité et qui sont à l'abri de tout reproche, MM. Velpeau, Delpech et beaucoup d'autres, parlent en faveur de ce médicament héroïque ?

Les *vomitifs* ont été vantés par plusieurs médecins connus dans la science. Ainsi, Willis prétend avoir obtenu d'heureux résultats de l'emploi du tartre stibié ou de l'ipécacuanha ; Doulcet dit s'être bien trouvé de l'usage de cette dernière substance. La méthode de ce dernier consistait à saisir le moment de l'invasion, à ne pas laisser le temps à l'engorgement de se former tout-à-fait, et à donner quinze grains d'ipécacuanha en deux doses ; on répétait plusieurs fois ce vomitif, suivant l'occasion, et on soutenait son action par l'usage d'une potion huileuse, avec addition de deux grains de kermès. Nous pensons que lorsque la maladie se complique d'un état saburral des premières voies, d'état bilieux, ces médicaments peuvent être fort utiles ; en effet, si les nausées existent au début de la maladie, elles annoncent souvent le besoin d'un émétique : c'est à ce cas que peut s'appliquer cette sentence d'Hippocrate : *Vomitus vomitu curatur.* A une période plus avancée, il est toujours utile de chercher à les calmer, elles fatiguent les malades dont la position est déjà si fâcheuse : au reste, admi-

nistrés à petites doses, ils tendront à mettre en jeu le principe de la chaleur, à le distribuer uniformément sur tous les points du corps.

L'*opium* est un excellent moyen pour calmer les douleurs, qui souvent deviennent intolérables; cependant il faut être réservé dans son emploi comme dans celui des autres narcotiques, dont l'action se portant sur les organes sécrétoires pourrait diminuer et même supprimer les fonctions, déjà altérées par la maladie.

Les *bains* pourraient devenir d'un grand secours dans cette affection, s'ils n'exposaient pas les malades au refroidissement pendant le transport et s'ils n'augmentaient pas les douleurs par la position qu'ils exigent. Nous en dirons autant de l'emploi des fomentations, des cataplasmes, etc.

Quant aux vésicants et aux rubéfiants, ils peuvent beaucoup servir dans la seconde période. De la Roche se croit le premier qui ait proposé d'appliquer des vésicatoires sur le ventre. Nous partageons entièrement l'avis des praticiens qui rejettent l'application des vésicatoires sur le ventre, puisque l'expérience prouve, qu'appliqués sur l'abdomen ils augmentent l'inflammation : s'il existe quelque complication cérébrale, c'est aux cuisses et aux jambes qu'ils sont fort utiles comme de puissants révulsifs.

Tout ce qui a été dit jusqu'ici du traitement de la péritonite puerpérale, s'applique à la période aiguë. Il peut se faire cependant que tous ces moyens n'aient eu d'autre résultat que de modérer sa violence, de diminuer la fièvre, assoupir les douleurs abdominales, et il reste alors un épanchement plus ou moins considérable dans la cavité péritonéale, qui, étant le produit de l'inflammation, maintenant en devient la cause, entretient celle du péritoine, et amène ordinairement la mort. Il arrive quelquefois que la nature seule, en frayant le jour à cet épanchement, tend vers un but salutaire ; plus souvent les forces de la nature ne suffisent pas et exigent les secours de l'art. La résorption sans contredit est la plus désirable : pour l'obtenir, on conseillera l'usage des bouillons apéritifs, des diurétiques, des laxatifs, etc., en soutenant toujours les forces de la malade avec une nourriture légère et quelques toniques. Lorsque le foyer de suppuration est évident et

accessible, le trois-quarts ou mieux le bistouri doivent être plongés sans retard, pour ne pas donner le temps à l'absorption de porter le pus dans le torrent de la circulation, et ainsi délivrer la malade de la fièvre hectique qui en est toujours la suite. L'ouverture de l'incision doit être entretenue au moyen d'une mèche, et de temps en temps nettoyée avec des injections émollientes. Ce dernier moyen, quelque peu d'espoir qu'il paraisse nous laisser pour la guérison, n'est pas cependant toujours sans succès. On peut voir dans des auteurs des cas pareils, où la ponction seule du foyer purulent délivrait les malades de leurs souffrances, et avec une conduite convenable exigée par leur état général, elle suffisait pour les rendre à la santé.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, *Examinat.*	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE, *Examinateur.*	*Botanique.*
LALLEMAND, *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, Président.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Suppléant.*
KÜNHOHLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.